

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0874400336		
法人名	株式会社 大起エンゼルヘルプ		
事業所名	グループホームなごみ藤代	ユニット名( A棟	)
所在地	茨城県取手市柗木1376		
自己評価作成日	令和 3 年 12 月 31日	評価結果市町村受理日	令和4年4月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。( ↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0874400336-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0874400336-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和4年2月24日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

そのものが有する能力に応じて自立した日常生活を営めるように支援するよう努力している。入居者同士が助け合って生活できるように工夫している。入居者の皆さんが取手市民として社会とつながって生きられるよう支援している。毎回家族懇談会の出席率が高く、家族全体がなごみ藤代の入居者の皆さんの応援者になっている。日中は玄関の施錠はしていない。会議や散歩で顔の見える関係なので、入居者がひとりりで外出していても、近所の方が見守っていて連絡をくれることもある。10年以上勤務の職員が半数いる。災害時に備えて話し合い、頻繁に避難訓練など行っている。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は中学校が近くにあり、同一グループの特別養護老人ホームが隣接しており、田畑などに囲まれた静かな環境にある。事業所の理念として「自分のことは自分で」を掲げ、できることを奪わない、できることは自分で、物事の主体は利用者で、職員は補助であるという考えで、利用者の持てる能力を維持・改善できるようなケアを提供している。職員も、利用者ができる事を見つけケアをすることで、仕事のやりがいを感じている。時間がかかることもあるが見守り支援している。運営推進会議の委員からの提案で「注文を間違える料理店」のDVDをみたり、「認知症かるた」で認知症をより理解する努力が行われている。スタッフ全員、認知症の方の間違いを受け入れる姿勢ができています。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「自分のことは自分で、互いに助け合って、社会とつながって」という理念は、浸透し、実践できている。「誇れる職員集団になっている」という目標は管理者と職員でスタッフ会議で共有したが、頻繁に確認が必要。	月1回の職員会議で理念を確認して実践に結びつけている。OJT評価でも理念について確認して、都度理念に沿うよう指導している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍でコンサートやイベントには出かけることを控えているが、ゴミ捨てや散歩、買い物など、地域の一員として日常的に交流している。	ボランティア受け入れや市主催の文化祭、音楽祭への参加はコロナ禍で中止しているが、ごみ捨てや散歩、地域住民から野菜の差し入れをもらうなどの交流は続けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍で控えているが、以前は向かいの中学校の職場体験の受け入れなどをしてきた。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍で短時間や書面での運営推進会議の中でも、その時々での活動の状況を報告し、ご家族や民生委員など地域のかたの質問や要望にこたえられるようにしている。新しく参加、参加予定の方も増えている。	家族等の代表や民生委員等が参加してコロナ禍でも通常開催している。事前に開催のお知らせを委員に送っている。看取りについて委員にも理解を深める為に看護師に説明してもらった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	空き室や要介護度別の入居者数の報告を毎月行っているほか、介護保険の認定の都度、情報開示請求で高齢福祉課を訪ねた際などに、現状の報告をしている。	事業所の空き状況や運営状況などを、介護保険の更新申請等の際に市役所に出向いて情報交換している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は各ユニットが夜勤者1人で対応する20時～翌日9時のみ施錠し、それ以外は基本的に開いている。毎月身体拘束にあたる行為をしていないかスタッフ全員で確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月身体拘束に当たる行為をしていないかスタッフ会議で確認している。「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設置している。やむを得ず身体拘束をする場合に備えての再検討記録を整備するまでには至っていない。	経過観察記録の様式はあるが、再検討記録の様式がないので、整備することを期待する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	年に2回、事業所内研修で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、事業所内での虐待が見過ごされることが無いよう注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は外部研修にて日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持っていたが、職員はなかったため、これを機会に茨城県社会福祉協議会の資料をプリントし回覧した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、事前に全文読み上げ、重要事項を説明し、質問などを受けて確認している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者には都度意見や要望を確認するようにしている。ご家族には年1度合同家族懇談会、年3回の家族懇談会や年6回の運営推進会議にて意見や要望を表せる機会を設けている。またいつでも相談や苦情を受け付けられるようにしている。	年1回合同家族懇談会や年3回の家族懇談会で要望を聞いている。行事や緊急時の連絡はメールで送信している。「大起ダイレクト通信」で家族等が直接本部へ要望などの連絡ができるよう促している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は毎月スタッフ会議で職員の意見や提案を聴く機会を設け運営に反映している。また、会社全体の運営については、要望書を提出することにより提案、意見の反映の機会としている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議や職員面接時、OJT評価面談をする際に意見や要望、提案を聞き、運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	給与や賞与については、職員全員が満足しているとはいいがたいが、スタッフ会議や日々の仕事の中で、よろこびや向上心を持って働けるように管理者はコミュニケーションをはかる努力をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	OJT、入社時基礎研修、現任者研修、管理者研修、事業内研修、食支援専門員研修、身体機能評価員研修など、社内研修は充実している。SMBCなどの社外研修も受講できる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は取手市のグループホーム連絡会に出る機会がある。勉強会などの案内がメールにてある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活の場面で、一緒に家事などをしながら、さりげなく入居者が個々の要望などを話しやすいようコミュニケーションをとっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学当日に、困っていること、要望をうかがうようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントに基づき、課題総括をし、日々入居者本人やスタッフとも情報共有しながら、本人やご家族が希望していること、必要と思われることを対応できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員を「仕事仲間」や「親戚」と思っている様子の入居者もあり、言いたいことを言える関係を築いていると思う。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍のため、本人とご家族の距離を1.5m以上に保つなど制限はあるが、衣替えなど協力いただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	理美容や魚やさん、スーパーなど本人が入居前に通っていたところに行けるよう支援している。コロナ禍で行けていないが、公民館での活動に参加した際は本人は覚えていなくても、地域の方から声をかけられることも多かった。	現在は行けていないが、できるだけ馴染みの場所に行くようにしていた。10年後に届く手紙を家族あてに書く支援を行った。コロナ禍で直接面会できない親族などテレビ電話で面会できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	背が届かない、力がなくてフタが開かない、などそれぞれの出来ることを声をかけて入居者同士がお互いを支えあっている。車椅子の方も、味見担当や歩行が不安定な方の支えになる役割をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、その後の様子を確認する機会をもつようにしている。お亡くなりになった入居者のご家族が家庭菜園の野菜を届けに来てくれることもあった。		
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	支援中でのやりとりや、入居者同士の会話の中で、ひとりひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握し、記録に残し職員間で情報共有している。困難な場合は、表情や、意向を示せていた頃の本人の嗜好なども参考に本人本位に検討している。	入居時にアセスメントでの利用者の生活歴を把握している。利用者との日々の会話からも意向や希望を聞いている。一日のスケジュールは決めず、その時々希望を日課に取り入れている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご家族やケアマネジャーなどから、本人の生活歴、これまでのサービス利用の経過などを知っているかたからの情報を把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご家族や入居前に関わっていたかたの情報も参考に、入居前とは異なる環境の中で変化するかもしれないことを前提に、ひとりひとりの様子を見守り、手を出しすぎないようにし、有する能力の現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月1回以上のスタッフ会議で、目標の確認とモニタリング、課題や支援の成功、失敗談を話し合っており、よりよい支援につながるよう努めている。	家族等や利用者の意向を基に、医療関係者の意見を聞き、スタッフ会議で話し合い計画を作成している。介護計画の短期目標とサービス内容が連動する書式となっていない。	介護計画の短期目標、サービス内容が連動でき、誰がみてもわかりやすい書式で計画されることを期待する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有し、スタッフ会議で話し合い、介護計画の見直しに活かし、それを実践するよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ禍以前は、毎日3、4人と買い物に行き、月に1回以上コンサートなど非日常的外出行っていたが、コロナ禍においては、感染拡大防止時期には買い物は代行し、落ち着いてきたら、職員と1対1で買い物など、状況に応じて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩をすることで、地域住民と顔が見える関係を作り、ひとりで出歩いているところをみかけたときに電話をいただくこともある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に主治医を継続するか、変更するか本人とご家族の意向を確認している。	訪問看護師が週1回健康管理に来訪している。協力医療機関の医師による訪問診療が月1回ある。家族等がかかりつけ医へ付き添う際には家族等に電話で状態等を伝えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は、毎日朝夕の申し送り時に体調の変化を申し送るとともに、必要に応じ医療につなぐようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	コロナ以前は訪問し状態確認を行っていた。コロナ以降は相談室とファックスや電話で退院のめどなど問い合わせしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期や看取りの指針について取り交わしている。家族懇談会などで、食事がとれなくなったときなど終末期のありかたについてご家族と話し合うことはある。本人や家族の気持ちは揺れ動かし、変わるものとして、繰り返し確認していくようにする。	希望があれば、看取りは可能である。医師はいつでも来てくれる体制になっている。看取り介護に入った場合、訪問看護師と連携し介護の指導を受けていたが、マニュアルの作成をするまでに至っていない。	重度化や看取りのマニュアルを作成することを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時マニュアルは電話の脇に備えており、OJT研修で研修している。コロナ以前は消防署による救命講習を年に1回行全職員が受講していた。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時全員が速やかに避難できるよう、日々のゴミ捨てに全員で一緒に行くなど、避難訓練を兼ねてしている。隣接の特養とも協力体制を築いている。	夜間想定を含む避難訓練を、運営推進会議の後に実施し、家族等や近隣住民の協力を得ている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害に備えた備蓄品を管理している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレや入浴の声かけの場所や声の大きさなど、配慮している。	個人情報に関する家族等への説明と同意を得ているが、肖像権に関しては口頭で同意を得るのみとなっている。人権尊重や守秘義務については規程を定め、職員は年1回研修を受けている。	肖像権に関する同意を書面で得るために同意書の作成を期待する。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	必要に応じ情報を提供し、本人が選択し、自己決定できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	緊急性などで優先することもあるが、「○○がしたい」と希望がある場合、どうしたら希望に添えるか、考え支援するようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の衣類やアクセサリを自分で選んで着られるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食前に、冷蔵庫にある食材や、新聞広告、レシピ本を参考にしながら「今日の昼、夕は何が食べたいか」を入居者の皆さんと話し合い、メニューを決め、一緒に買い物、準備、片付けをしている。	利用者の食べたいものを聞いて献立を立てている。利用者はそれぞれ準備や片付け、野菜の皮むきなどできることを手伝い合っている。誕生会や季節ごとの行事食を提供する等食事が楽しみとなるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が一人一人の栄養状態を確認している。その方の好みや、食べる量、食形態、水分量を記録し共有している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを声かけ、様子見て必要に応じ支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、様子見てトイレの声かけをしている。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、身体状況に合わせて2人介助でもトイレでの排泄ができるように支援している。それによりパットの利用枚数は減っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘気味の方に、ゴボウやところてんなどお勧めしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的にお風呂は毎日入れる。本人の希望にできるだけ浴えるよう、一度断られたときにも、強要せず、ただし、情報は伝え、様子見て何度か声をかけるようにしている。また、一人一人の湯温の好みなど、職員間で共有できるようにしている。	入浴日は決めず、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。湯の温度などを聞き、希望に合わせて、季節を感じられるような工夫をしたりと入浴が楽しめるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時刻は決めず、それぞれのタイミングで寝られるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりが使用している薬は、飲み薬は内服用の薬チェック表にて目的や副作用など確認できている。塗り薬は、入浴後脱衣所で確認できるよう、脱衣所に掲示してある。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「たのしみだねー」と言えるような時間経過をたのしめる、種まきなどしている。日々の様子を写真に撮りアルバムを見て楽しまれている。「ここ行ったよね」「楽しかったね」「コンサートまた行きたいね」など声が聴かれる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日中玄関の施錠はしておらず自由に歩いて外出できる。コロナ禍で行けていないが、月に1度程度吹奏楽や管弦楽など地域周辺のコンサートや美術展、果物狩り、温泉の足湯情報を伝え希望者としてかけていた。家族懇談会では毎回家族とともに外食に出かけていた。	ごみ出しを利用者全員で行く。避難訓練も兼ねてホームから外へ出て行く機会にもなっている。現在は行えていないが、いちご狩りやブドウ狩りなど季節の果物狩りに行ったり、近隣の公園で弁当を食べ、季節の移り変わりを感じたり気分転換をしていた。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	職員はお金を持つことの大切さを理解しており、入居者さんが外出先でお金を持つ機会や払う機会を作っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	必要に応じ電話や手紙のやりとりの支援ができるようにしている。手紙については、取手市のイベントで10年後に届く手紙を声かけて書いていただき、投函したかたもいる。また、書いてから「今すぐ出したい」という方は希望に応じて出した。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	古くなって音がするようになった換気口の交換をしたり、入居者が不快にならないよう配慮をしている。	ウッドデッキがあり、外気浴を楽しむことができる。玄関には長椅子が用意されており、靴を履いたり休んだりできるようになっている。各ユニットをつなぐ廊下には手すりがあり、つかまってスクワットをしたり、安全に歩行ができるようになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	その時々で、リビングが居心地悪いときは職員室に来て、ひとり、または2人で過ごしている入居者もいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	布団や仏壇や写真など、それぞれ本人が居心地よく過ごせるような物を置いている。	和室はガラス窓の内側が障子になっていて落ち着いた雰囲気、洋室にはカーテンが備え付けられている。利用者と家族等で相談しながら、使い慣れたものを持ち込んでいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者が自分で使用するものは自分で補充できるような位置に置いたり、自分たちで仕分けできるように工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

近名 グループホームなごみ藤代

作成日 令和 4年 4月 1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束に対して、経過観察記録の様式はあるが、再検討記録の様式がないので、整備が必要。	身体拘束の再検討様式を整備する	身体拘束の再検討記録の様式を調べる。本社に提案する。	12ヶ月
2	26	介護計画の短期目標、サービス内容の連動していない。	サービス内容と短期目標が連動するようにする	様式1の短期目標に、目標を1つか2つしか入れていなかったが、援助の目標をすべて入れる。	12ヶ月
3	33	看取りのマニュアルがない。	看取りのマニュアルを整備する	本社に相談して、看取りの時に想定される医療行為などの判断など、具体的に分かるように、どんな状態の時にそれをすると、どのようなメリットとデメリットがあるかを理解して、ご家族や本人に確認できるようにする。	12ヶ月
4		利用者家族アンケート集計表によると「事業所での職員の異動などについてご家族に報告がありますか」について課題があるようだ。	職員の異動を今までよりも早くご家族に伝える	職員の異動は、家族懇談会だけでなく、入社した職員は家族が面会時には自ら挨拶していただき、その他異動は月間報告書にも載せお知らせする。	1ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。